

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

## Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

## Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

## Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

## Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

## Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

Maladie

Dentaire

Optique

MUPRAS  
RECEPTION

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1780 Société : R.A.M

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : HAMILAU BENJELLOUN

Date de naissance : 18.11.52

Adresse : 30 LOT ELWAFA DEROUA

Tél. : 06 63 23 33 94 Total des frais engagés : 189,90 Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr NADIA BENJELLOUN H.  
MEDECINE GENERALE  
648, BD. 6 NOVEMBRE 1975  
HAY JAWADI - CASABLANCA  
TEL: 022 37 35 95

Date de consultation : 03.01.23

Nom et prénom du malade : ZADIO ZAKIA Age : \_\_\_\_\_

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : ACCUEIL HADJA

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : \_\_\_\_\_

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : DEROUA Le : 14/02/2023

Signature de l'adhérent(e) : CH

### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
03.01.23	C2		150.00	<p>Dr NADIA BEN YOUSSEF MÉDECINE GÉNÉRALE 6, AV. 6 NOVEMBRE 1975 HASSAN II - CASABLANCA TEL: 022 37 35 95</p>

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EL OUMOURA Parcours Fix : 022.53.20.54	3-1-23	36.90

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

#### Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 00000000 35533411	21433552 00000000 00000000 11433553		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	D 00000000 00000000 35533411	G 00000000 00000000 11433553		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	B 00000000 00000000 35533411			DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Nadia BENJELLOUN H.

## Médecine Générale

## **ECHOGRAPHIE CLINIQUE**

### Diplômée de la Faculté de

Médecine de Montpellier

Expert Assermentée près les Tribunaux

## CU "Douleur et Soins du Support"

الطب العام

## الفحص بالصدى

خريجة كلية الطب بمونبولي

## خبرة ملحة لدى المحاكم

## ”ال الألم و العلاج بالدعم“

الدار البيضاء، في : ٠٣.٠١.٢٣ Casablanca, le :

My name is ZAKIA ZABID

36,90

ii - Ramifil

My mother gets up at 4:30 a.m.

dt. - Dolipron 1000

$$My + 3b$$

36DH90

du 6 Novembre 1975 - Hay jawadi - Sidi Othman - Casablanca  
: 05 22 37 35 95 - E-mail : nadia.benjellounh54@gmail.com